



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1938, 15(4): 613-624

ISSUE DATE:

1938-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204960>

RIGHT:

臨床瑣談

肉芽創面ノ治療ニ對スル特殊免疫元軟膏ノ效果

村 上 治 朗 (京都外科集談會昭和13年4月例會所演)

第1例: 田○ゆ○, 28歳, 女。急性化膿性乳腺炎切開創, 本年2月8日左側急性化膿性乳腺炎ニテ廣範ナル切開排膿後20日ヲ經テ, 肉芽創ハ左側乳房左上部ニ長サ約8cm, 幅約4cmノ細長イ不正形トナリ, 創面ハ殆ンド完全ニ淨化サレテ健康ナ肉芽ヲ示シ, 規則正シイ治癒經過ヲトツテ居ル。ソノ上半分ニ20%連葡_ルコクチゲン_ル軟膏, 下半分ニ20%結核菌_ルコクチゲン_ル軟膏ヲ毎日約2瓦宛貼用開始, 貼用開始後3日目頃ヨリ上下ノ各半分ハ肉芽面ノ性狀ニ於テ差違ヲ呈シ始メ, 1週間目頃ヨリ連葡_ルコクチゲン_ル軟膏側ハ肉芽緊張シ, 微細顆粒狀ヲ呈シ, 鮮紅色デアルノニ反シ, 結核菌_ルコクチゲン_ル軟膏側ハ肉芽弛緩シ, 粗大顆粒ヲ呈シ, 稍々貧血性ナルコトが一見シテ解ル様ニナツタ。第1表ニ示サレタ様ニ創面ノ縮小程度モ連葡_ルコクチゲン_ル軟膏側ノ方ガ顯著ニ優秀デアル。奥田氏等ノ創傷治癒係數モ毎週測定シタガ該側ガ常ニ上位ヲ示シテ居ル。實驗開始後5週間ヲ經テ連葡_ルコクチゲン_ル軟膏側ハ治癒シタルニ, 結核菌_ルコクチゲン_ル軟膏側ハ尙2平方cmノ創面ヲ殘シテ居タ。但シ, 實驗開始後2週間目頃カラ肉芽面ノ性狀ノ差違ハ段々不顯著トナリ, 結核菌_ルコクチゲン_ル軟膏側モ緊張シタ肉芽ヲ發育ハレル様ニナツタ。

第 1 表

急性化膿性乳腺炎切開創面縮小經過

同上 治癒係數 (K)

日 數	0	7	14	21	28	35
處 置						
結核菌 _ル コクチゲン _ル 軟膏	10.00	6.89	4.20	2.25	2.12	2.00
連葡 _ル コクチゲン _ル 軟膏	10.83	5.58	3.50	1.25	0.75	0

經 過	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週
處 置					
結核菌 _ル コクチゲン _ル 軟膏	0.02311	0.03071	0.03872	0.00369	0.00361
連葡 _ル コクチゲン _ル 軟膏	0.04932	0.02894	0.06388	0.03169	0.01785

(創面積單位平方厘米)

($\log s = \log s_0 - kt$)

第2例: 室○和○, 41歳, 男。胃潰瘍手術後腹部正中線感染創, 手術後47日ヲ經テ, 肉芽創ハ臍ノ上方ニ長サ約6cm, 幅約2.5cmノ長橢圓形, 創面ハ殆ンド完全ニ淨化サレ, 規則正シイ治療傾向ヲトツテ居ルガ, 治癒經過緩慢肉芽モ餘リ良好デハナイ。肺臓ニ結核ヲ想ハセル所見ハ證明サレナカッタガ, 體格纖細, 榮養稍々衰フ。創面ノ上半分ニ20%結核菌_ルコクチゲン_ル軟膏, 下半分ニ20%連葡_ルコクチゲン_ル軟膏ヲ毎日各約2瓦宛貼用開始。貼用開始後4日目頃ヨリ前症例ノ場合ト殆ンド同様ナ肉芽ノ相違ヲ示シテ居タガ, 約1週間後全部ノ肉芽面ガ特發的ニ崩壊シ, 創面ガ哆開シタ。其後約1週間デ再ビ元ノ規則正シイ治癒經過ヲタドリ始メタノデ, コノ時カラ創面ノ「プラニメトリー」ヲ始メ, 第2表ノ様ナ結果ヲ得タ。治癒係數ハ常ニ連葡_ルコクチゲン_ル軟膏側ニ於テ上位ヲ示メシテ居ル。但シ, 軟膏貼用初期ニ見ラレタ兩方ノ肉芽面ノ性狀ノ所見ノ相違ハ第3週間目頃ヨリ漸次目立たナクナツテ退院時ハ殆ンド同様ナ肉芽面ヲ呈シテ居タ。

第 2 表

開腹後腹壁感染創面縮小經過

同上 治癒係數 (K)

日 數	0	7	14	21	28	35
處 置						
結核菌 _ル コクチゲン _ル 軟膏	3.85	3.36	3.09	3.03	2.91	2.82
連葡 _ル コクチゲン _ル 軟膏	3.20	2.21	1.54	1.44	1.38	1.32

經 過	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週
處 置					
結核菌 _ル コクチゲン _ル 軟膏	0.00987	0.00519	0.00128	0.00251	0.00195
連葡 _ル コクチゲン _ル 軟膏	0.02297	0.02241	0.00417	0.00264	0.00276

(創面積單位平方厘米)

($\log s = \log s_0 - kt$)

第3例：井○甚○，36歳，男。臀部皮膚癌剔出後縫合創感染哆開創，手術後29日ヲ經テ，肉芽創ハ縦徑約14釐，横徑約7釐ノ紡錘形，創面ハ殆ンド完全ニ淨化サレ健康ナル肉芽ヲ示シ，規則正シイ治癒經過ヲトツテ居ル。ソノ上半分ニ結核菌_Lコクチゲン¹軟膏，下半分ニ連葡_Lコクチゲン¹軟膏ヲ貼用，前2例ト全く同様ニ處置シタルニ，ソノ經過モ亦タ前2例ト全く同様。ソノ創面縮小又ハ治癒係數ハ第3表ニ示サレタ如クデアル。但シ本例デハ第17日目ヨリ肉芽創全般ニ膿分泌増加シ，新生上皮ノ死滅崩壊ガ各所ニ起ツタガ，ソノ場合ニモ結核菌_Lコクチゲン¹軟膏側ガ被害ガ強イノガ認メラレタ。

第 3 表

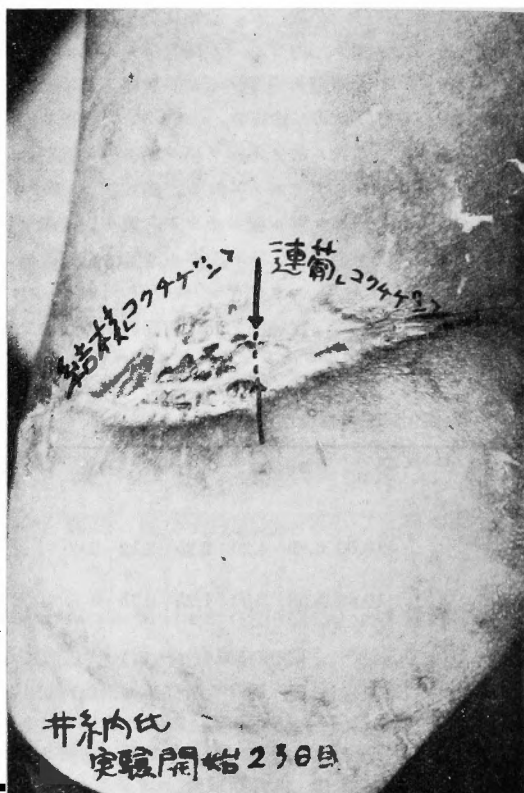
皮膚癌剔出後感染創面縮小經過

日數	0	7	14	21	28
處置					
結核菌 _L コクチゲン ¹ 軟膏	20.53	10.62	7.59		2.56
連葡 _L コクチゲン ¹ 軟膏	16.50	6.62	2.78		0.18

(創面積單位平方釐)

同上 治癒係數 (K)

日數	第1週	第2週	第3週	第4週
處置				
結核菌 _L コクチゲン ¹ 軟膏	0.04150	0.02013		0.03420
連葡 _L コクチゲン ¹ 軟膏	0.05775	0.05373		0.09205

 $(\log s = \log s_0 - kt)$ 

第4例：田○通○，25歳，男。右前膊第3度火傷創，火傷後78日ヲ經テ，長サ約10釐，幅約3釐ノ細長イ不正形，治癒傾向弱キ，弛緩性肉芽創面ヲ呈ス。體格中等，營養衰ヘズ，胸部ニモ結核ノ所見ヲ證明セズ。創面ノ縮小經過ハ第4表ノ様デアツタガ，此際ハ前3例ニ見ラレタ様ナ肉芽ノ性狀ノ相違ハ現ハレナカツタ。

第 4 表

第3度火傷創面縮小經過

日 數	0	7	15
處 置			
結核菌 _L コクチゲン ¹ 軟膏	3.80	3.55	1.83
連葡 _L コクチゲン ¹ 軟膏	6.68	2.65	1.25

(創面積單位平方釐)

同上 治癒係數 (K)

經 過	第 1 週	第 2 週
處 置		
結核菌 _L コクチゲン ¹ 軟膏	0.00422	0.04111
連葡 _L コクチゲン ¹ 軟膏	0.05736	0.04662

 $(\log s = \log s_0 - kt)$

考察：教室デハ既ニ植皮成績ヲ_Lコクチゲン¹軟膏貼用ガ顯著ニ優秀ナラシメルコトヲ立證シ，又稻本學士ハ肉芽ソノモノハ結核性デハナイガ，結核性病變ヲ持ツテ居ルガ爲ニ肉芽創ノ

治癒緩慢ナル場合ニ結核菌_Lコクチゲン⁷軟膏ヲ貼用スルコトガ、對照ニ比シ著明ノ治癒促進ヲ來タサシメルコトヲ立證シテ居ルノデアル。

我々ハ再び此處ニ一般ノ肉芽面ノ治療促進ニ對シテハ、一般ニ混合感染トシテ傷創治癒抑制ノ一因トナル葡萄狀球菌又ハ連鎖狀球菌感染ニ抗スル目的ヲ以テ、連菌_Lコクチゲン⁷軟膏ヲ貼用シ、ソノ非特殊免疫元軟膏(コノ場合ハ結核菌_Lコクチゲン⁷軟膏)ニ比シ優秀デアルコトガ立證サレタノデアル。

附記；創傷治癒係數 K ハ奥田氏等ニ從ツテ

$$\log s = \log s_0 - tk$$

但シ s_0 ハ規則正シキ治癒經過ヲ開始シタル最初ノ創面積

s ハ t 日目ニ於ル創面積

t ハ日數

ナル一次方程式ニヨリテ求メタ。

連續埋沒皮膚縫合法ニ關スル 2, 3 ノ考案

長濱病院外科 長 岡 浩 (京都外科集談會昭和13年3月例會所演)
福 知 善 雄

昭和9年京都府大ノ峰勝君ハ連續埋沒皮膚縫合法ニ關スル2ツノ新ラシイ試ミトシテ、第1ニ皮下組織ニ於テ基底縫合ヲ行フコト、第2ニ創縁ガ長イ場合ニハ接着縫合絲デアルトコロノ埋沒絲ヲ隨時分節ノニ皮膚外ニ露出セシメルコトニ着想シタ。而シテ基底縫合ハ絹絲又ハ腸線ヲ以テ個々ノ結節ヲ創ノ内方側ニ埋沒スル様皮下組織ヲ縫合スルノデアツテ、之ハ組織ノ減張及ビ眞皮以下ノ死腔形成防止ヲ目的トスルモノデアリ、分節ノ埋沒縫合法ハ1本ノ埋沒絲ヲ隨時1回ノ Kirschner 氏縫合ノ要領ニ從ツテ露出スルノデアツテ、之ハ弛張縫合ニ應用シ得ルカラ、長ク且ツ屈曲シタ手術創ニモ應用スルコトガ出來ルノミナラズ、更ニ此ノ部ニ於テ分節ノニ抜絲シ得ルタメニ部分的感染時ニ於テモ何等ノ不便ヲ感ジナイト云フ特徴ヲ有シ、從ツテ在來ノ連續埋沒皮膚縫合法ノ缺點ヲ大イニ減殺シタノデアル。

我々モ本法ガ極メテ簡單確實デアツテ而カモ美容ノナル方法デアルタメニ昨年來無菌ノ手術創ニハ原則的ニ採用スルコト、シ、一般成形手術、胃癌手術、腰部部交感神經節切除術、蟲様突起切除術、甲状腺腫摘出術等ニ應用シテ良結果ヲ得テ來タノデアル。乍然更ニ追及スルト本法ニ於テモ尙ホ2, 3ノ缺點ガ認めラレル。ソレハ

1) 基底縫合ニ絹絲ヲ用ヒタ場合ニハ、之ガ抜絲後數個ノ小結節トシテ觸レルコトガ多ク、又之ガ脂肪組織内ノ縫合デアルタメ、ソノ結節ガ創ノ内側ニ埋沒シテアルニモ拘ラズ絲ノ感染ヲ起ス危險ガ多イコト。

2) 埋沒縫合絲ノ刺入並ビニ刺出點ノ位置ガ Halsted 氏法ノ如ク創ノ延長線上ニアルタメ、絲ヲ緊張セシメタ際、單ニ創ノ兩端ニ於テノミデハアルガ創縁ガ互ニ適合セズシテ開大スルコトガ多イコト。

3) 埋沒縫合分節部ニ於テハ絲ヲ創ノ方向ニ略々垂直ニカケルタメニ絲ヲ緊張セシメタ場合、之ノ部ノ創縁ガ互ニ移動内翻スルコトガ多イコト。

我々ハ之等ノ缺點ヲ改善ショウトシテ昨年來次ノ様ナ方法ヲ考案採用シタトコロ、ヨリ效果ノデアルコトヲ確カメ得タ。即チコノ方法ハ連續埋沒皮膚基底接着縫合法トモ名付ク可キモノデアツテ、勿論接着縫合ヲ分節ノニ露出セシメルコトハ峰君ノ Idee ニ從フノデアルガ、異ル點ハ基底縫合絲ヲモ拔出シ得ル如クセルコト、接着縫合分節部ヲ結節縫合トシタコト、並ビニ埋沒接着縫合絲ノ刺入及ビ刺出點ノ位置ヲ力學的平衡ヲ保ツ部位(圖ノ M₁)即チ創ノ延長線外ニ變更シタコトデアル。

術式：基底縫合：長キ1本ノ皮膚絲(5—6號絹絲又ハ_Lテグス⁷)ノ甲端側ヲ通シタル三稜角針ヲ以テ創ノ

起始部ヲ側方ニ約 0.5cm 隔リタル皮膚部(圖ノ M_1) ヨリ刺入シ、皮下組織ヲ Matrazennaht ノ要領ニ從ヒ 1.5—2cm ノ歩幅ヲ以テ縫合スル。ソシテ創ノ終末端ニ於テハ起始端ニ對シテ對稱的トナル様皮膚外ニ刺出シ、貝釦(2個ノ穴ヲ有スルモノ)ノ1ツノ穴ニ絲ヲ通ジ一先ヅ針ヲ外ス。

接着縫合: 次ニ絲ノ乙端側ニ針ヲカケ、他ノ貝釦ノ2ツノ穴ニ折返シ通ジタル後、基底縫合ノ刺入點ニ於テ再ビ同程度ノ傾斜ヲ以テ刺入シ、之ヲ一先ヅ同側ノ Subepidermatische Stelle ニ刺出スル。以後ハ Halsted 氏法ノ要領ニテ埋沒縫合ヲ進メ、終末端ニ於テ同様對稱的ニ皮膚外ニ刺出シ、先ノ貝釦ノ他ノ穴ニ絲ヲ通ズル。

斯クシテ創ノ終末端ニ刺出セル絲ノ兩端ヲ引締メテ基底縫合ト接着縫合トヲ同時ニ整頓適合セシメ、最後ニ絲ノ兩端ヲ貝釦上ニ結節セシメテ終ル。

分節部縫合術式: 創ノ甲側皮膚上ニ刺出セル接着縫合絲ヲ貝釦ノ1ツノ穴ニ通ジ、乙側皮膚ニ向ツテ結節縫合ノ場合ノ如ク刺入シ、之ヲ再ビ先ノ甲側皮膚ノ刺出部ニ刺出シ、同ジ穴ニ通ジテ絲ヲ締メ埋沒縫合ヲ整頓適合セシメタル後、他ノ穴ヨリ刺出部ニ刺入シテ次ノ埋沒接着縫合ニ移ル。

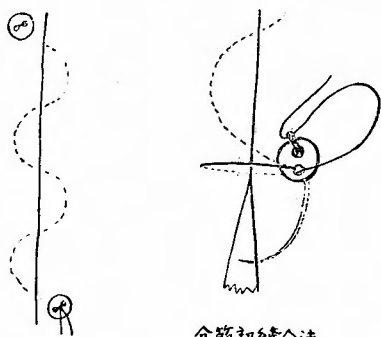
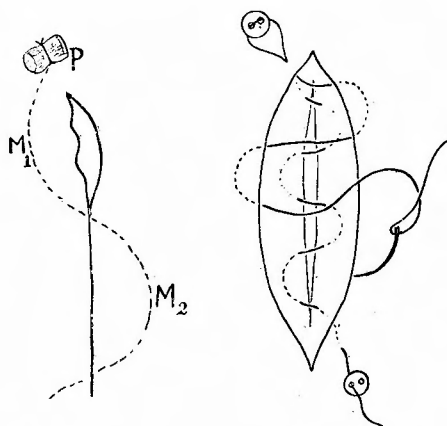
創ノ一端ガ三角形ニ開大シテキル場合(或ハ創縁ガ三方ヨリ向ヒ合ツテ集ル如キ場合)ノ術式: 長キ縫合絲ノ兩脚ヲ等シクセル針ヲ以テ先ヅ2ツノ創縁ヲ結節縫合ノ要領ニテ輕クカケタル後、甲脚ノミヲ刺入側ノ皮膚ヨリ抜き、乙脚ヲ其儘刺出セル絲ノ兩脚ノ間ニ通ズ。次ニ針ヲ外シテ抜キタル甲脚端ニカケ、之ヲ第三ノ創縁ヨリ刺出シ、締メテ乙脚ト結節シ、以下兩脚ヲ以テ殘餘ノ創ノ基底並ビニ接着縫合ヲ前ノ如ク行フ。

本法ノ長所: 埋沒皮膚縫合ノ長所ヲ備ヘ、且ツ峰君ノ Idee ニ從ツテキルタメニ其ノ短所ヲモ補ツテキルノハ勿論デアルガ、更ニソレ以外ノ長所ヲ舉グレバ次ノ様デアル。

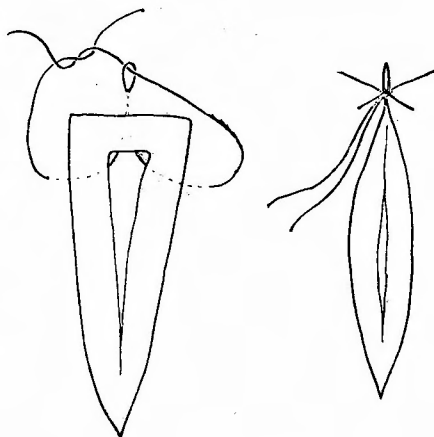
1) 基底縫合ヲモ抜去シ得ルタメ、小結節ヲ遺ス患ナク、又抜絲後ニ於ケル基底縫合絲感染ノ危險ヲソレダケ減少セシメ得ル。

2) 埋沒接着縫合絲ノ刺入刺出點ガ創縁ニ對シテ力學的平衡點デアルタメ、創ノ兩端ガ理想的ニ適合スル。

3) 埋沒絲分節部ガ結節縫合デアルタメ、コノ部ニ於ケル創縁ノ Entspannung ガヨリ完全デ



節部縫合法



アル。ソシテ絲ヲ締メテモ分節部ニ影響シナイタメ創縁ガ移動内翻スルコトガ絶対ニナイ。

4) 三角形型ノ創縁ニ於テモ Adaptation ガ完全デ且ツ美容のdealル。

5) 熟練スレバ操作ハ極メテ簡單デアツテ手間取ラズ、又抜絲モ容易dealル。

悪性甲狀腺腫ノ1例

横 田 清 雄 (京都外科集談會昭和13年4月例会所演)

患 者: 58歳, 婦人

主 訴: 前頸部及ビ左側頸部ノ無痛性腫瘍

現病歴: 約18年前ヨリ前頸部ノ無痛性腫瘍ニ氣附イタガ放置シタ所, 漸次ニソノ大サヲ増シタ。約3年前ヨリハ左側頸部ニモ無痛性腫瘍ヲ生ジ, 漸次ソノ大サヲ増シタ。約5ヶ月前ヨリ何等ノ誘因モナク兩腫瘍共急激ニ増大シ始メ約3ヶ月前ヨリハ脊臥位ニ於テ呼吸困難ヲ起ス様ニナリ今日ニ至ツタ。最近稍々瘦セタ。發病來嚥下困難ヲ來シタ事ハ無ク, 指端震顫, 眼球突出及ビ嘔聲ヲ來シタ事モ無イ。食慾良, 便通1日1行, 睡眠ハ呼吸困難ノ爲メ障碍サル。

既往症: 約5年前, 醫師ヨリ糖尿ヲ注意サレ約1ヶ月治療ヲ受ケテ治癒シタコトガアル。

家族歴: 父ガ胃癌デ死ンダ他特記スベキ事ハ無イ。

現在症: 一般所見: 體格中等, 榮養佳, 脈搏緊張正常1分時80, 呼吸側臥位ニ於テハ平靜, 胸腹式dealルガ脊臥位ヲ取ルト稍々淺表トナリ且ツ氣管部ニ輕度ノ喘鳴ヲ聞ク, ソノ他ニ著變ヲ認メナイ。

局所々見: 前頸部ノ右側ニ於テ左下方ニ乳瘤狀ニ突出シタ大サ約鵝卵大ノ腫瘍ガアル。ソノ境界, 下方ハ鎖骨上窩部, 外方胸鎖乳筋筋ノ内緣, 上方環狀軟骨, 内方正中線上, 表面稍々凹凸不整, 被蓋皮膚ニ發赤, 腫脹ヲ認メナイ。鎖骨上窩ヨリ右前胸部ニ靜脈怒張ガ見ラレル。嚥下運動時腫瘍ノ移動性ハ認メナイ。硬度ハ彈性硬ノ處ト緊張彈性ノ處トヲ證明シ, 緊張彈性ノ處ニハ波動ヲ證明スル。壓痛ハ全ク無イ。皮膚カラハヨク移動スルガ下床カラハ全ク移動シナイ。右頸動脈ノ搏動ハ腫瘍ノ外側デ正常位ヨリ約1糎外方ニ觸レル。左側頸部ニモ半球狀鳩卵大ノ腫瘍ガアル。位置ハ略々環狀軟骨ノ高サデ正中線ヨリ約3糎外方ニ偏スル。表面凹凸不整, 硬度ハ彈性硬中ニ矢張り緊張彈性ノ處アリ, 波動ヲ證明スル。被蓋皮膚カラモ下床カラモヨク移動スルガ嚥下運動時腫瘍ハ移動シナイ。兩腫瘍共微照診斷的ニ光線ヲ透過シナイ。

藥理學的検査: Lアドレナリン¹反應(1% 0.5cc)弱陽性, Lビロカルピン¹反應(2% 0.5cc)弱陽性。

エ線検査: 術前前頸部ノ腫瘍ニ側面ヨリ單純攝影ヲ行ヒ腫瘍内ニ明ニ石灰沈着ヲ證明ス。

臨床診斷: 以上ノ所見ヨリ右ハ囊狀甲狀腺腫, 左ハ囊狀副甲狀腺腫ト診斷サル。

手術所見: 脊臥位ニテ局所麻痺ノ下ニ左腫瘍外緣ヨリ右胸鎖乳筋筋内緣ニ至ル長サ約12糎ノLカラー¹狀皮切ヲ加ヘ潤頸筋ヲ切離シ皮膚及ビ筋膜ヲ基底ヨリ剝離ス。此頃ヨリ呼吸困難ヲ訴ヘタノデ以後慎重ニ壓迫ヲ加ヘヌ様ニシテ, 胸骨舌骨筋ヲ橫斷シ甲狀腺外膜ヲ固有膜ヨリ剝離セントシタ時突然呼吸ガ停止ス。ヨリテ直チニ手術ヲ中止シテ人工呼吸ヲ始メタガ既ニ脈搏モ觸レズ心尖搏動モ聽カレズ。急イデ胸骨ヨリ1横指上方ニ於テ氣管切開ヲ行ヒLカニューレ¹ヲ挿入シタガ呼吸回復シナイ。人工呼吸ヲ約2時間續ケソノ間, Lアドレナリン¹心腔内注射2回, Lロベリン¹ 1cc, Lカニューレ¹ヲ通ジテ氣管内ニネラトン氏¹ Lカテーテル¹ヲ挿入シ吸引スル等試ミタガ呼吸心搏動共ニ1回モ回復セズ, 終ニ鬼籍ニ入ル。

摘出標本所見: 特志ニ由リ腫瘍ヲ食道氣管ト共ニ束トシテ摘出シ, ソノ標本ニ就テ見ルニ兩腫瘍共氣管ト密ニ癒着シ右腫瘍ハ食道壁トモ癒着シ, 氣管ハ右外後方ニ壓迫サレ管腔ハ約1/3程ニ狭窄サレテキル。割面ハ多房性デ内容ハ血性漿液性ノ液dealル。中心部ノ障壁ヨリハ多數ノ乳瘤狀ノ小體ガ管腔ニ突出シ癌腫狀ヲ呈シテキル。

組織標本所見: 兩腫瘍共囊狀甲狀腺腫ノ像dealルガ内ニ癌性變化ヲ示ス部分ガアル。

此組織標本所見ヨリL囊狀甲狀腺腫ノ癌性化¹, L囊狀副甲狀腺腫ノ癌性化²ト診斷サレル。

考察：一般ニレ線検査ニ於テ石灰沈着ヲ認メル甲状腺腫ハ良性デアルト考ヘラレテキルガ、コノ例ハ石灰沈着ヲ示シナガラ組織學的ニ癌性變化ヲ證明シタ1例デアル。甲状腺腫手術ノ際ニ急劇ナル死ヲ招來スル事ガアルガ、如何ニスレバソレヲ防止スル事ガ出來ルカ、或ハソレガ全ク防止不可能ナモノデアルカヲ知りタイモノデアル。

試験的椎弓截除術ノ奇效

竹 内 信 一 (京都外科集談會昭和13年1月例會所演)

患 者：54歳，男子

主 訴：四肢ノ運動障礙及ビ右半身ノ知覺障礙

現病歴：20年前泥酔シテ約20米ノ坂ヲ轉リ落チ意識不明トナツタガ約20時間後覺醒シテ歩行モ自由トナツタ。シカシ後頭部及左側眼窩ニ疼痛ガ約1ヶ月續キ現在モ尙左側眼窩ニ壓迫感ガ残ツテ居ル。然ルニ約2年後ニ至リ右上肢ノ運動障礙ガ始マリ，更ニ半年後ニハ右下肢ニ及ンダ。ソノ後漸次増惡シテ約3年前ヨリ左上肢，續イテ左下肢ニ運動障礙ガ始マリ昨年ノ9月初旬ヨリ歩行ハ全ク不能トナリ，兩側膝蓋部及ビ右腰部ニ神經痛様疼痛ヲ訴ヘ，昨年2/11日入院。右半身ニ著シイ知覺障礙ガアルガ，何時始マツタカハ不明。膀胱直腸障礙ナシ。食思尋常。便通ハ便秘ニ傾ク。

現在症：體格中等，榮養良，其ノ他異常ナシ。

局所々見：知覺障礙ハ第1圖ノ如ク顔面ヲ除ク頭部及ビ右半身ノミニ著シク，筋感ハ右側腕關節，手指，足趾ニ於テ脱失シテ居リ左側ハ正常デアル。

運動障礙ハ兩側上下肢ニ強度ノ痙攣性麻痺ガアリ，殊ニ右側ニ著シイ。他動運動ニハ強直ヲ認メル。

腹膜反射，提辜筋反射ハ兩側共僅カニ存シ，上肢ノ骨膜及ビ腱反射，下肢ノ膝蓋腱，「アヒレス」腱反射ハ左右共著シク亢進シ，足搖搦，バビンスキー氏現象及ビオツペンハイム氏現象ハ兩側共陽性デアル。

脊椎ニハ變形，壓痛ナク，頸部ノ運動ト共ニ患者自身低イ捻變音ヲ聞キ，他人モヨク注意スレバ此ヲ聞ク事ガデキル。

頭蓋骨ハ左右不同デ左側頭部ハ膨起シテ居ルガ此ハ幼時ヨリアツタモノデ壓痛ハナイ。

瞳孔ハ圓形デ左右同大，對光反射，角膜反射正常，ホルネル氏症候群陰性，斜視，眼球震盪ナク，味覺，聽覺，視力等モ異常ナク，舌運動モ正常，口蓋麻痺ナシ。

四肢ノ筋肉ハ萎縮シ，殊ニ小手指筋ニ著シイ。

血液所見：略正常デ血清ノワ氏反應ハ陰性，赤血球沈降速度ハ平均値23。

腦脊髄液所見：側臥位腰椎穿刺ニヨリ液壓ハ前壓250托，5托排液後後壓ハ170托，搏動性動搖著シカラズ，Queckenstedt氏徵候ハ弱陽性。液ハ水様透明，弱「アルカリ」性，比重1008，總蛋白量0.02%，「グロブリン」反應ハ陰性，細胞數2ケ，ワ氏反應ハ陰性。

尙上部頸椎ノ運動ニ際シ捻變音ノアル事ヨリ，ソノ附近ノ陳舊骨折ヲ疑ヒ，單純撮影ヲ行ツタガ變化ヲ認メナカツタ。

痙攣性麻痺ガ右側ニ著シク且ツ知覺障礙ガ同ジ右側ノミナル事，左側頭部ノ膨起セル事及ビ左眼窩ニ壓迫感ヲ訴ヘル事等ニヨリ腦神經障礙ハ認メナイガ頭蓋腔ノ病變ヲ疑ヒ Encephalographie ヲ行ツタガ左右腦室ニモ蜘蛛膜下腔ニモ著名ナ變化ヲ認メナイ。

次ニ後頭下穿刺，下降性 Moljodol (1.5托) 注入ニヨル Myelographie デハ5分後第Ⅰ乃至第Ⅱ頸椎部ニ不規則形ノ停滯ガ認メラレ，20分後ニハ同所ニ點狀ノ僅カノ陰影ガ残り腫瘍等ヲ考ヘシメル様ナ像デハナイ，或ハ極ク輕度ノ通過障礙ガアルノデハナイカト疑ハセル程度ノ所見デアル。

以上ノ所見ヲ總括スレバ病變ハ延髄ヨリモ上ニアルト考ヘラレルガ，僅カニラモ Myelographie ニ變化ア

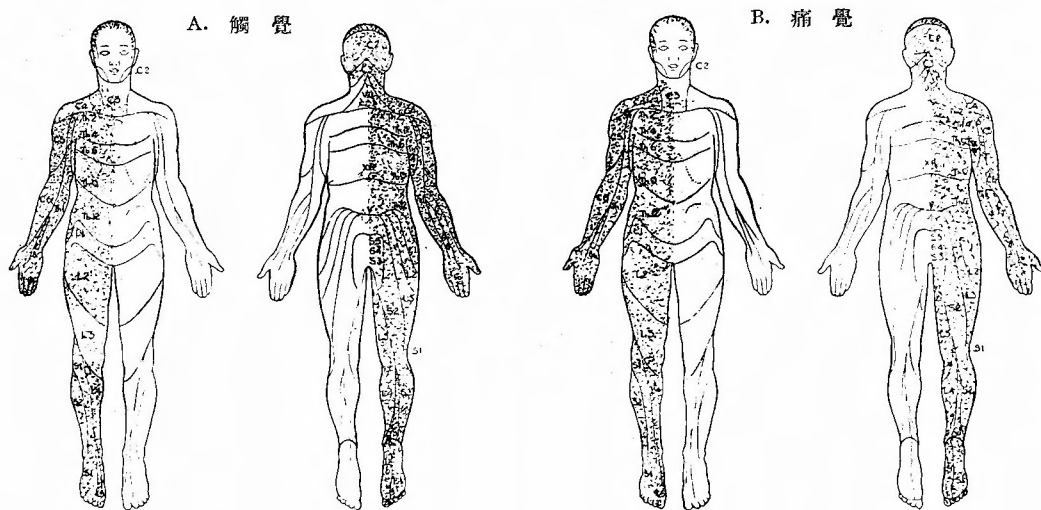
ル點ヨリ取り敢ヘズ試験の椎弓截除術ヲ行フコトシタ。

手術 (11/XI) : 局所麻酔ノ下ニ第 I, 第 III 頸椎ノ椎弓ヲ切除シタガ棘狀突起ニ異常ハナイ。硬膜ハ幾分肥厚シテ居リ, 第 I 頸椎部ノ後面ニ於テ長サ約 2 厘ニワタリ蜘蛛膜ト軟膜トノ輕度ノ癒着ヲ認メタ。依ツテ癒着ヲ切り離シ脊髄ヲ診ルニ別ニ絞扼等ハナイ。光澤モ略々尋常デアルガ只上部ニ於テ多少毛細管ノ減少ガ認めラレ, 觸診上幾分硬イ。更ニ試験のニ正中線上及ビ少シ側方デ左右後索各々數ヶ所ニ互ツテ最小注射針ヲ以テ穿刺ヲ試ミタガ液體ヲ證明シ得ズ。手術創ヲ一次的ニ縫合シテ, 術前豫メ作製シテオイタ「ギプスベツト」ニ仰臥位ヲ取ラセタ。

術後ノ經過: 翌日ハ手足ノ僅カナ他動的運動ニモ手術野ノ壓迫感ヲ訴ヘタガ, 第 3 日ニハ第 2 圖ノ如ク僅カノ知覺鈍麻ヲ殘スノミトナリ異常反射ハスベテ消失シ, 膝蓋腱, 「アキレス」腱反射ハ却ツテ正常以下トナリ筋感ハスベテ回復シタ。四肢ノ他動運動ニ於テ強直ハ消失シ, 術前他動的ニモ殆ンド腕關節及ビ手指ヲ伸展スル事ガ出來ナカツタノガ自動的運動ガ可能トナリ, 足關節, 足趾ノ運動モ可能トナツタ。術後 9 日目ニハ觸覺, 痛覺鈍麻ハ消失シテ寒溫覺脫失ノミトナリ, 肘關節ノ伸展, 下肢ノ外轉等ガ可能トナツタ。術後 10 日目ニ拔絲シテ手術創ハ一次的ニ癒合シ, 同日ヨリ四肢ノ「マツサージ」ヲ開始シ 12 月 9 日退院シタ。最近ハ四肢ノ運動ハ漸次活潑トナツテ來タガ末ダ寢返リハ出來ナイ。

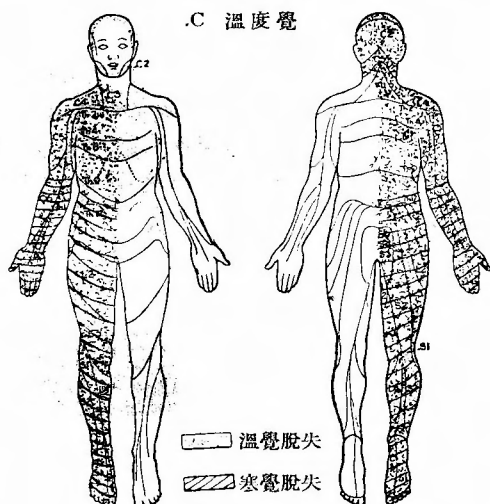
即チ手術所見トシテハ殆ンド變化ラシキモノヲ見出サズ, 病變ハ矢張り延髄ヨリ上ニアルモノト考ヘラレ, 從ツテ手術ハ結局試験の椎弓截除ニ終ツタニ拘ラズ, 術後知覺障礙ハ著シク輕快シ, 運動障礙モ相當回復シタノデアル。如何ナル機轉ニヨツテ斯ル效果ガ得ラレタカ, 要スルニ不明トイフ他ナイ。硬膜ハ縫合閉鎖シテアルカラ減壓トイフコトモ考ヘラレヌ。或種ノ腦疾患ニ對シテ診斷ノ目的デ行ツタ Encephalographie ガ時ニ意外ノ症狀輕快ヲ來スノト同一意味ニ解スベキデアラウカ。

第 1 圖 (手術前)



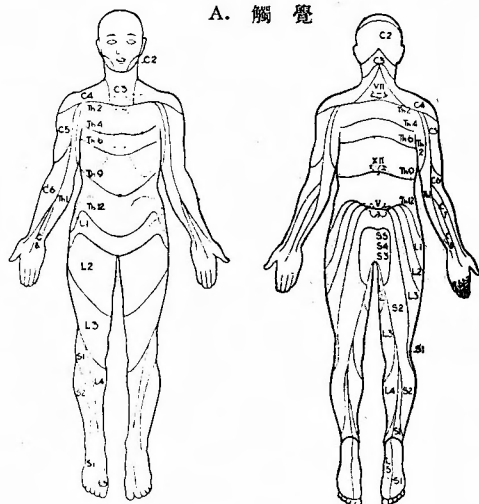
第 1 圖

C. 溫度覺



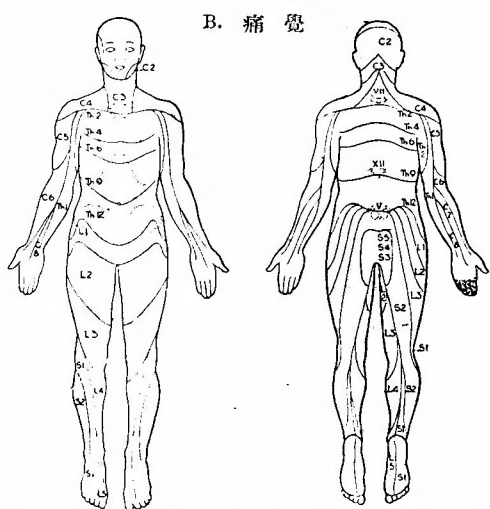
第 2 圖 (手術後第3日)

A. 觸覺



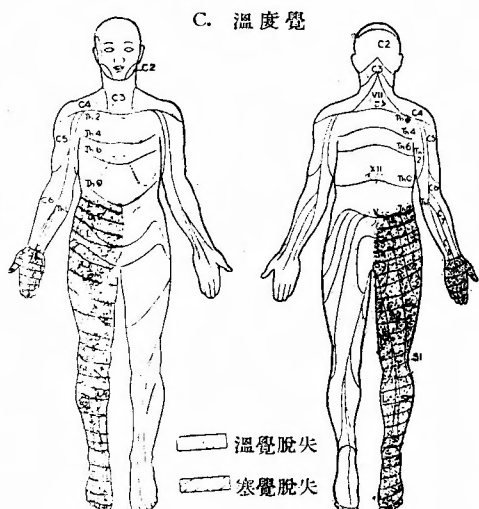
第 2 圖

B. 痛覺



第 2 圖

C. 溫度覺



兩側乳癌ノ1例

三 好 爲 一 (京都外科集談會昭和13年3月例會所演)

患者: 42歳, 女子(昭和13年10/Ⅱ入院)

主訴: 兩側乳房ニ於ケル無痛性腫瘍

現病歴: 約2年前ニ左側乳房ニ鳩卵大ノ腫瘍ヲ, 約1年前ニ右側乳房ニ小指頭大ノ腫瘍ヲ生ジ, 漸次ニソノ大イサヲ増シ, 約半年前ヨリハ1ヶ月ニ1回位ノ割合デ月經トハ無關係ニ兩乳頭ヨリ同時ニ或ハ個々ニ血液ヲ浸出スル様ニナツタ。本年1月中旬兩側乳房共ニ僅ニ發赤シ, 疼痛ヲ來シタ以外ハ今日迄無痛ニ經過シテキル。發病前ヨリ兩側ノ肩凝ガアルガ, 食慾及ビ睡眠ハ障礙サレテキナイ。

既往症：6年前ニ左側乳房ニ腫脹、發赤、疼痛ヲ來シタコトガアル。

家族歴：癌ノ遺傳ハ認メラレナイ。

現 症：乳房ヲ見ルト、左右共ニ腫脹、發赤、靜脈怒張ハナク、觸診ニヨツテモ亦タ熱感ハナイガ、左側ニ於テハ上内4半球ニ1ツノ腫瘍ガアル。大イサハ鷄卵大デアツテ、周圍トハ明ニ境セラレ、表面ハ grobhöckrig、硬度ハ彈性硬、基底トハ可移動性デ、波動ハ認明サレナイ。外皮ハ尋常デアルガ、腫瘍ヲ舉上スルト癌贅ヲ生ジ、明カニ皮膚ト腫瘍間ノ部分的ノ癒着ガ證明セラレル。壓痛ハナイ。

右側ニ於テモ腫瘍ハ上内4半球ニアツテ、大イサハ鷄卵大、腫瘍ノ諸性質及ビ周圍トノ關係ハ左側ト略々同様デアル。腋窩及ビ其他ニ淋巴腺ノ腫脹及ビ腫瘍ヲ證明シナイ。

手 術：左側(12/Ⅱ)，右側(5/Ⅲ)。術 式：逆行性乳房切斷術、手術創ハ第Ⅰ期癒合ヲ營ミ、上肢ノ水平以上ノ舉上ハ不充分デアル(大胸筋ヲモ切除シタカラデアル)。

腫瘍ノ肉眼的及ビ顯微鏡的所見：左側ノ腫瘍ハ鷄卵大、右側ノモノハ鷄卵大デアツテ、表面及ビ周圍粗糙、硬度ハ軟骨様硬、剖面ハ白色、實質性デ變性、軟化ヲ證明シナイ。組織學的ニハ腺癌デアル。腋窩ノ淋巴腺脂肪織塊ヨリハ、左側ニ於テハ3個ノ小豆大、彈性硬ノ淋巴腺ヲ得タガ、檢鏡ノ結果癌組織ヲ證明セズ、右側ニ於テハ、彈性硬ノ淋巴腺ヲ認メナイ。

考察：一側ノ乳癌ハ我々ノ屢々經驗スル所デアルガ、本例ノ様ニ左右兩側ニ癌ノ生ジタコトハ報告サレテ居ラヌ様デアル。此ノ事實ニヨツテ、胃其他ノ臟器ニ於テモ亦タ同時ニ2個所以上ニ獨立の癌ガ原發シ得ルモノト考ヘラレル。從ツテ癌性變化ハ純性局所性病變デハナクシテ、『全身性變調ノ局所性ノ發現デアル』ト謂フ見解ガ正シイモノト考ヘラレル。

遺殘死腔ヲ遺シテ治療セル結核性膿胸ノ1例

長濱病院外科 長 岡 浩 雄 (京都外科集談會昭和13年4月例會所演)
福 知 善

患 者：44歳ノ男子

主 訴：呼吸困難

家族歴：弟ガ肋膜炎ヲ患ヒ後ニ結核性脊椎炎ヲ併發シ死亡セリ。

既往症：11年前ヨリ2年ニ1回位ノ頻度デ右季肋部ニ疳痛様發作ヲ來スガ、發熱、黃疸等ナク約1週間ノ安靜デ消散スルヲ常トシタ。

現病歴：約7週間前ヨリ輕度ノ熱感ガアツタガ就床スル程デハナカッタ。約3週間前突然惡寒戰慄ト共ニ39°—40°Cノノ體溫上昇ヲ來シ右側胸部ニ疼痛ヲ訴ヘ、呼吸困難ヲ伴フニ至ツタ。爾來醫療ヲ受ケテキタガ呼吸困難ハ益々強度トナリ遂ニ試験穿刺ノ結果、膿胸ナルコトヲ發見サレテ來院シタ。

現在症：體格榮養中等ニテ脈搏頻數微弱、呼吸淺表逼迫シ、右側胸廓ノ運動著シク阻害サレ、打診、聽診及ビレ線學的所見ハ右側下部ニ局限セル膿胸ノソレニ全ク合致スル。而シテ脊椎、右肩胛骨、右側肋骨等ニハ異常ヲ認メズ。

手 術：即日右後腋窩線上ニテ第Ⅷ肋骨ヲ切除後開胸スルニ無臭帶黃綠色漿液性膿約1400ccヲ排出シタ。コノ際膿瘍壁ハ強ク肥厚シ、タメニ呼吸運動ニ依ル切開口ヨリノ空氣ノ出入ハ極メテ僅少デアル。長サ約6cmノ「ゴム」排膿管ヲ挿入スルノミニテ手術ヲ終ル。尙ホ膿ハ外觀上結核性寒性膿ニ一致シ直後ニ於テモ多數ノ膿球アルノミニテ菌ヲ全然證明セズ。蛋白溶解酵素ノ存在ハ不明。

經 過：術後呼吸困難ハ去リ體溫モ37°—38°C代ニ下降シ一般症狀著シク輕快シタガ、術後8日目ヨリ綠膿菌ノ混合感染ヲ來シ、排膿再ビ多量トナリ、時ニハ乾酪樣變性物ヲ排出スルニ至レリ。故ニ醋酸蓉土液ニテ處置スルト共ニ試ミニ「グイタミン」C劑ヲ多量内服セシメタトコロ排膿次第ニ減少シ2週日後ニハ體溫

モ殆ンド平常トナリ緑膿菌モ消退スルニ至ツタ。斯クシテ術後20日目ニハ膿ハ著シク稀薄トナリタルタメ透明トナリタルタメ實用的無菌化セルモノト斷ジ、排膿管ヲ除去シタコロ、發熱スル様子モナク、即日患者ハ歩行シ始メ、翌日切開口ハ閉塞サレルニ至ツタ。術後24日目ノ上線所見ハ右胸下部ニ明カニ鶏卵大ノ膿胸遺殘死腔ヲ認メルコトガ出來ル。斯クテ術後27日目ニ全治退院。

考察： 1) 本例ハ『膿胸ハ遺殘死腔ヲ遺シテ完全ニ治癒シ得』ト云ハル、鳥瀉教授ノ御説ヲ裏書スル多數ノ報告例ノ中ノ1ツタリ得ルモノデアル。

2) 症狀カラ推シテ初メ非結核性膿胸ト考ヘ開放の處置即チ開胸シテ排膿管ヲ挿入シタノデアルガ、家族歴、膿ノ所見並ビニ術後乾酪樣變性物ヲ排出シタコトヨリ診レバ明カニ結核性膿胸ナリト考ヘラレル。若シ然リトセバ本例ハ從來怖レラレテキタ結核性膿胸ノ開放の處置殊ニソレガ青柳講師ノ稱ヘラル、如ク一次的閉鎖ト云フ理想的の處置ノ場合デナク、本例ノ如ク誤ツテ開放シ而カモ混合感染ヲ伴ヘル場合ニ於テモ、條件サヘ適合スルナラバ遺殘死腔ヲ遺シテ完全ニ治癒シ得ルモノデアルコトヲ證スル1例ト云ヒ得ル。

3) 「ビタミン」C 劑ノ多量投與ガ本例ノ治癒機轉ニ向ツテ如何ナル役割ヲ演ジタルヤハ遽カニ斷ジ難イガ極メテ良好ナル經過ヲ辿ツタコトヨリシテ、少クトモ今後膿胸患者ニ試ムベキ補助療法ノ1ツデハナカラウカト考ヘル。

Empyema necessitatis ノ治療方針ニ就テ

大阪高醫外科 藤 見 勃 治 (京都外科集談會昭和13年1月例會所演)

8歳ノ男兒。肺炎菌ニヨル右側乳嘴突起炎根治手術後2週日ニシテ右側膿胸ヲ起シ濕布療法ノミ施サレテキタ所、2ヶ月後右前胸壁ニ有痛性ノ表面輕度ニ發赤セル腫脹ヲ生ジタ。

現 症：骨格纖細、甚ダシク羸瘦シ、皮膚竝ニ可視粘膜ハ蒼白デアル。體溫ハ 38.6°C、脈搏ハ緊張良、整調デアルガ1分時138、呼吸ハ腹式デ1分時42促迫シテキル。

腹部ハ一般ニ膨起シ特ニ上腹部ニ強ク、肝臓ハ右乳線上デ肋骨弓外3横指ノ部ニ觸レル。腎臓、脾臓ハ觸レナイ。

心臟濁音界ハ上界ハ第Ⅳ肋骨、左界ハ左乳線外1cm、右界ハ不明デ、左第Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ肋間ニ著名ノ搏動ヲ見ル。第Ⅱ肺動脈音ハ充進シテキル。

胸廓ハ右側ハ左側ヨリ擴張シ、右側肋間腔ハ左側肋間腔ヨリ廣ク且ツ若干膨出シテキル。又肋骨ノ走行ハソノ斜傾度ヲ減ジテオリ、且ツ右前胸部ノ皮膚ハ一般ニ浮腫狀ヲ呈シテキル。

右第Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ肋骨ノ骨軟骨移行部ヲ中心トシテ大人手拳大ノ腫脹アリ、表面平滑、境界不鮮明、被覆皮膚ハ毛細管擴張シ輕度ノ發赤ガアル。ソノ周圍ニハ放線狀ニ走ル靜脈ノ怒張ガアリ、局所ノ運動ハ認めナイ。觸診スルニ熱感ハナク、硬度ハ緊満性デ壓痛ガ強い。

打診スルニ右側ハ胸骨ノ上1/3ノ點ニ立テタ垂線ト右鎖骨中央線トニヨリ包マレタ部分ノミ鼓音ヲ呈シ他ノ部ハ全濁音ヲ呈シテキル。

聽診スルニ右肺ニテハ肺尖部近邊デ微弱ノ呼吸音ヲ聞キ得ルノミデアル。左肺ニ於テハ呼吸音ガ粗デアルノ外異常ハ認めナイ。音聲震盪ハ右側デハ消失シテキル。

上線像ハ右側ノ全膿氣胸ノ像ヲ呈シ縱隔竇ハ左方ニ壓迫サレテキル。

後腋窩線デノ穿刺ニヨリ帶綠淡黃色ノ膿性ノ液約160ccヲ得タ。此ノ液ハ檢鏡上細菌ハ認めズ又細菌ヲ培養スルコトモ出來ナカツタ。

診 斷: Empyema necessitatis

経過及處置: 穿刺後ハ咳嗽ガ反ツテ以前ヨリモ強クナツタ。右側前胸部皮膚ノ浮腫ハ穿刺ノ翌々日ニハ既ニ消退シ腫脹部ハ稍々ソノ膨起ノ度ヲ減ジタガ呼吸運動ト共ニ運動スル(即チ呼氣時ニ膨起シ、吸氣時ニ陷凹スル)ヤウニナツタ。Empyema necessitatisノ部ハ指壓及呼吸運動ニヨリ「グル」音ヲ聞キ、第Ⅴ肋間腔ニ橢圓形ノ鳩卵ヨリ少シク大ナル陷凹ヲ觸レ壓痛ガアル。

治療方針トシテハ穿刺ニヨル膿ノ排除ト胸腔内洗滌ヲ併用。Empyema necessitatisニ對シテハ被蓋皮膚ノ安靜ヲ保持セシムル目的デ人工氣胸ヲ行ツテ胸腔内壓ノ變化ヲ極度ニ減少セシメ、尙ホ膿腔ノ内外肉芽面ヲ密着セシメル爲メニ壓迫繃帶ヲ施シタ。

考案: Empyema necessitatisニ對スル治療方針ハ現在未ダ確立サレテキナイ様デアル。Empyema necessitatisハ畢竟膿腔穿破ノ一階梯ニ過ギナイモノデアルカラ、胸腔内ノ炎衝ヲ終熄セシメルコトガ出來タナラバ胸壁ニ存在スル膿腔ハ自然ニ治癒スベキ筈デアル。然ルニ自然治癒ガ營マレ難イコトハソノ原因ヲ收縮スルコトノ出來ナイ肋骨及肋軟骨ノ存在ト、今1ツハ呼吸運動ト共同運動ガ起ツテ安靜ノ保持シ難イコトトニ歸セシメネバナラナイ。此レハ恰モ肋門周圍膿瘍及之ニ續發スル痔瘻ニ於ケル關係ニモ比スベキモノデアツテ、本症ニ於ケル肋骨及肋軟骨ハ痔瘻ノ膀胱、呼吸運動ハ肋門括約筋ノ收縮ト同様ニ見做スコトガ出來ルモノデ、而シテ此際治癒障礙ノ主ナル因子ハ前者デハナク後即チ肋門括約筋ノ收縮ニモ比スベキ呼吸運動ニヨリ局所ノ安靜ガ維持サレヌトイフコトニアルト考ヘラレル。

依ツテ肋門括約筋切斷ト同ジ意味ニ於テ人工氣胸ヲ行ヒ肺臟ヲ收縮セシメテ胸腔内壓ノ變化ヲ極度ニ減少セシメ、尙ホ膿腔ノ内外肉芽面ヲ密着セシメル爲メニ壓迫繃帶ヲ施シタノデアルガ、ソノ結果ハ頗ル満足スベキモノデアツタ。

微毒性胃炎(?)ノ1例

細 野 七 郎 (京都外科集談會昭和12年12月例會所演)

患 者: 49歳, 男(初診昭和12年20/XI)

主 訴: 食後ノ惡心

現病歴: 本年9月末ヨリ誘因ト思ハルモノナクテ食後ニ惡心ヲ來ス様ニナリ。且ツ上腹部ニ不快感ヲ伴ヒ、其後次第ニ症狀ハ増惡スル様ニ思ハレ食慾モ障害セラル、様ニナツタ。發病以來次第ニ羸瘦シ現在體重約1貫500匁ヲ減ジタ。腹痛、嘔吐、噯氣、嘈雜、糞便ノ黑變ハナカツタ。睡眠可良、便通2日ニ1行。

既往症: 40歳ノ頃「パラチフス」ニ罹リ、又3ヶ月程前ニ Bubo ニ罹リ Salvarsan ノ注射ヲ3回受ケタ。

家族歴: 特記スベキモノハナイ。

現 症: 一般所見: 體格、榮養可良、其他ニ異常ハ認メラレナイ。

局所々見: 腹部ハ膨滿セズ。皮膚ノ異常着色、靜脈怒張、蠕動不穩ハ證明サレナイ。

觸診ニヨリ溫度上昇、腹壁緊張、壓痛ヲ證明セズ。心窩部ヲ壓迫スルト不快感ヲ訴ヘルモ抵抗モナク腫瘍モ觸レ得ナイ。肝、脾、腎ハ觸レズ。

血液所見: 赤血球 405 萬、 Hb モグロビン 量 ハ69% (ザーリ)、白血球ハ8400ニシテ異常ナク血清ノ W 氏反應ハ強陽性 (+3) ナリ。

尿所見: 蛋白、糖其他ノ反應陰性ナリ。

胃 液: 分泌量少ナク前液ニモ各後液ニモ遊離鹽酸缺如シ、總酸度ハ4-8、反應ハ中性デアル。血液及ビ

乳酸ハ存在セズ。

以上ノ臨床の所見ヨリ或ハ初期胃癌ニアラザルヤトノ疑問ヲイダキト線検査ヲ行フ。

Reliefuntersuchung ニテハ胃ノ皺襞像ハ完全ニ現出サレ腫瘍像モナケレバ、又星芒狀配列モナイ。唯幽門前庭ニ於テ Falte ガ稍々粗大デハアルガ Starrheit モナイ。幽門前庭部ノ大彎、小彎ハ線狀トナリ、宛カモ輪狀ノ Starrheit アルガ如ク見エルガ透視ニヨリ此ノ部ニ蠕動ガアリ、又ト線觸診ニヨリ腫瘤モ硬結モナイコトヲ確カメ得タ。コツテ粘膜皺襞ガ粗大トナツテ居ル點ヨリ考ヘテ此ノ線狀線ハ粘膜ヨリノ刺戟ニテ胃筋層ガ輪狀ニ收縮シタタメト考ヘラレル。即チ胃癌デモ胃潰瘍デモナイ。胃炎ガト線學的ニ證明サレテ居ルガ Falte 自體ガ starr デナイノデ Linitis plastica モ除外サレ得。

更ニ W 氏反應ガ強陽性 (+) デアリ而モ胃酸分泌障碍、食慾ノ減退、胃部ノ膨滿感等ハ Neugebauer ガ述ベタ所ノ第Ⅱ期微毒ニ於ケル微毒性胃炎ノ症狀ニ酷似シテアル。然シ胃壁及ビ粘膜皺襞ガ starr デナイノデ第Ⅲ期微毒ニ於ケル Magengumma トカ胃ノ diffuse fibrinöse Infiltration デハナイト想像サレル。勿論コノ患者ハ約3ヶ月前ニ Bubo ヲ leiden シタトイフガ現在ニ於テハ第Ⅱ期タル微毒症狀ヲ呈シテ居ラナイ。然シ微毒ニヨル胃炎ニ非ズヤト考ヘラレルノデアル。

手術(24/XI): 劍狀突起ト臍ノ間ニ約13糎ノ正中線皮膚切離ヲナシ型ノ如クニシテ開腹ヲシタ。

腹腔ニハ腹水瀦留セズ。腹膜、大腸、小腸、横行結腸、肝臓等ニハ全ク異常ガナイ。

胃ハ正常位置ニアリ、膨滿セズ。可動性デアル前壁及ビ後壁漿膜面ハ一般ニ平滑光澤アリ只幽門部ガ稍々充血シテアルノミ。周圍臓器トノ癒着ハ全ク認メラレナイ。觸診スルニ幽門部ガ輕度ニ肥厚シ硬度ハ軟デアル。其他ニハ腫瘤ト思ハル、モノヲ證明シナイ、又潰瘍ト思ハル、病變モ認メラレナイ。ソコデ幽門輪ヨリ口側大彎ニ於テ13糎、小彎ニ於テ8糎ノ胃部ヲ切除 Billroth I ニヨル胃腸吻合術ヲ施シ手術ヲ終ル。

術後ノ經過良好デ21日目ニ全治退院。

切除標本ノ肉眼の所見: 胃壁ノ肥厚、粘膜ノ缺損ナシ。幽門部胃粘膜ハ粘液ニ被ハレ貧血性トナリ同所ノ Area gastrica ハ萎縮シ或ハ全ク消失シテアル所モアル。其間ハ灰白色ノ Saum トナツテイル。即チ粘膜ノ萎縮ガ著明デアル。

顯微鏡の所見: 粘膜、粘膜下組織及ビ筋層ノ肥厚ハ認メラレナイ。腺組織ハ萎縮消失シ其間ニ強度ノ圓形細胞ノ浸潤アリ。細胞ハ大部分淋巴球「プラズマ」細胞、Lエオジン「嗜好性細胞」ヨリナリ慢性胃炎ノ像ニ他ナラナイ。血管壁ハ稍々肥厚シテアルガ内膜ノ肥厚及ビ血管周圍細胞浸潤ハ著明デナク即チ微毒ノ定型的肉芽組織像ハ證明シ得ラレナイ。

考按: 本例ハ臨床のニハ一度ハ胃癌ト想像サレタガト線検査ニヨリ胃微毒ガ疑ハレ切除標本ノ肉眼の並ビニ顯微鏡の所見ハ慢性胃炎デアツタ。胃炎ノ Pathogenese ニ就テハ明カデハナイガ一般ニハ他ノ疾病ニ由來スル胃炎デアツテ、ソノ胃炎性粘膜ノ變化ハ Leber, Niere, Milz, Pancreas u.s.w. ノ疾患カラ haematogen ニ發生シタ abacterielle zweite Krankheit ト考ヘラレテ居ル。本例ニ於テハ W 氏反應ハ強陽性デアツタ。

微毒性胃炎ハ Fraenkel, Konjeczny, Widholy, Gäbert, Montier 等ニヨリソノ存在ハ否定サレテ居ルガ、一方 Neugebauer ハ第Ⅱ期微毒ニ於テ微毒性胃炎ハ出現スルト云ヒ、ソノ症候トシテ胃酸分泌障碍、粘液分泌ノ増加、食慾ノ減退、胃部ノ膨滿、疼痛、嘔吐等ヲアゲテ居ルガ病理解剖學的ノ所見ヲ述ベテ居ラナイ。Hemueter ハ第Ⅲ期微毒ニ於テ屢々胃炎ガアルト言ツテキル。何レニセヨ微毒性胃炎ハ微毒學上ノ問題デアルガ本例ニ於テハ果シテ微毒ニ由來シタ慢性胃炎デアルカ否カ之ハ antiluetische Kur ヲ行ハズ直チニ切除シタノデ甚ダ疑ハシイノデアルガ茲ニ此ノ1例ヲ報告シ御教示ヲ仰ギタイト存ズル次第デアル。